

HAÏTI

Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services 2000

Rapport de synthèse



Les photos utilisées sur cette affiche ont été prises par Carl Hiebert. Elles proviennent du livre *Paroles et Lumières, Where Light Speaks,* publié en 1999 par International Child Care, Haïti.

Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-III) réalisée en Haïti de février à juillet 2000 par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), avec la collaboration de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI). Commanditée par le Ministère de la Santé Publique et de la population, l'EMMUS-III a été financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'UNICEF, le Fonds de Contrepartie Haïti/Canada, le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et le programme des Nations Unies pour la Population (PNUD). Elle a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE *DHS*+) de ORC Macro , dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

L'EMMUS-III contient des informations collectées auprès de 9 595 ménages, 10 159 femmes âgées de 15-49 ans et 3 171 hommes âgés de 15-59 ans. Les résultats sont significatifs au niveau des milieux de résidence (Aire Métropolitaine, autre milieu urbain et rural) et au niveau des neuf départements.

Pour tous renseignements concernant l'EMMUS-III, contacter l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), 41 Rue Borno, Pétionville, Haïti, P.O. Box 15606 (Téléphone (509) 257 31 01, 257 15 08, 510 84 38; e-mail : ihe@dnetwork.net).

Concernant le programme MEASURE DHS+, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ORC Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999; E-mail : reports@macroint.com; Internet : http://www.macroint.com/dhs/).

Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services

Rapport de synthèse

Caractéristiques de la population et conditions de vie des ménages

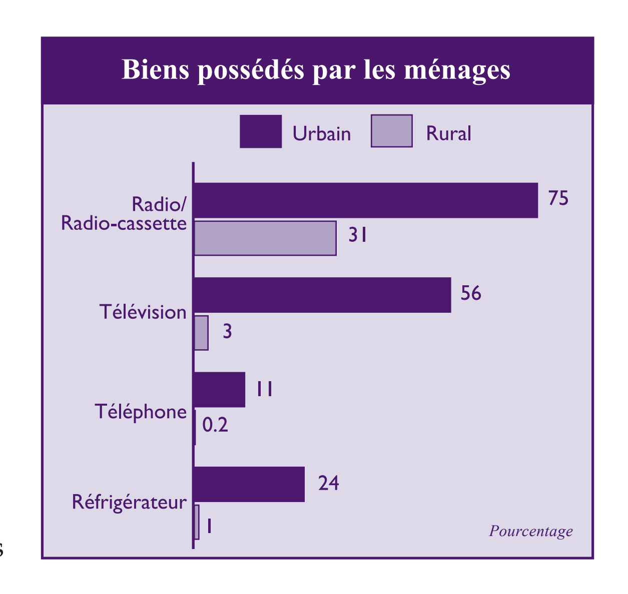
Les données collectées sur l'âge, le sexe et le niveau d'instruction de la population des ménages ainsi que celles sur les caractéristiques des logements permettent de décrire le contexte socio-démographique et environnemental dans lequel vivent les femmes et les hommes enquêtés.

Structure par âge et sexe de la population des ménages

Avec 42 % de moins de 15 ans, Haïti se caractérise par une population jeune dans laquelle les femmes sont plus nombreuses que les hommes (52 %). Les femmes sont surreprésentées en milieu urbain (56 %) qui regroupe 36 % de la population totale.

Composition des ménages

Les ménages sont composés, en moyenne, de 4,7 personnes et les ménages du milieu rural sont légèrement plus grands que ceux du milieu urbain (taille moyenne de 4,8 contre 4,6). En milieu rural, 38 % des ménages sont dirigés par une femme et cette proportion atteint 50 % en milieu urbain. Près d'un enfant de moins de 15 ans sur cinq (18 %) ne vit ni avec son père, ni avec sa mère.



Niveau d'instruction de la population

Malgré des améliorations récentes, les niveaux de scolarisation restent encore faibles, surtout en milieu rural. Seulement 57 % des femmes de 6-11 ans et 52 % des hommes du même âge fréquentent l'école primaire. De même, seulement 18 % des femmes de 12-17 ans et 14 % des hommes du même âge fréquentent l'école secondaire.



Caractéristiques des logements

Environ un tiers des ménages possèdent l'électricité, mais cette proportion n'est que de 5 % en milieu rural. Plus de quatre ménages urbains sur cinq, mais seulement 53 % des ménages ruraux utilisent, pour boire, de l'eau du robinet ou de fontaines publiques. En ce qui concerne les toilettes, en milieu urbain, 56 % des ménages ne disposent d'aucun équipement mais utilisent seulement des fosses rudimentaires ; en milieu rural, cette proportion atteint 74 %.

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

Les caractéristiques socio-démographiques de la population des femmes et des hommes enquêtés (milieu de résidence, instruction, alphabétisation, emploi, accès aux médias) sont des informations de base, essentielles à l'analyse de tous les indicateurs démographiques et sanitaires.

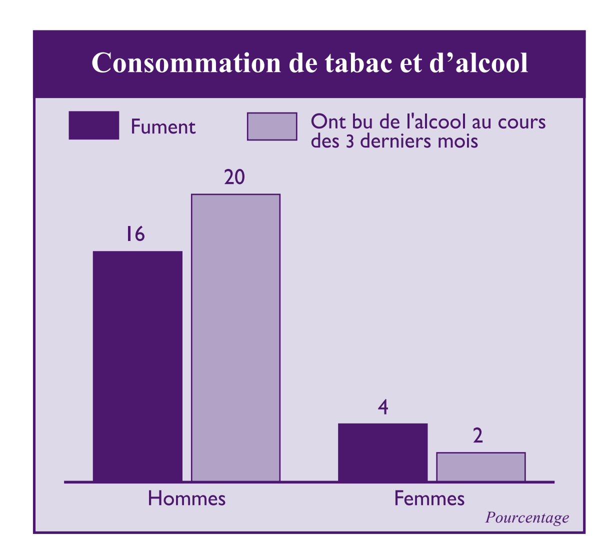
Distribution spatiale de la population

Près des deux tiers des hommes de 15-59 ans (63 %) vivent en milieu rural contre seulement 54 % des femmes de 15-49 ans (54 %). À l'opposé, un tiers des femmes (34 %) vivent dans l'Aire Métropolitaine, contre seulement un quart des hommes.



Instruction et alphabétisation

Plus du quart des femmes de 15-49 ans (29 %) et 19 % des hommes de 15-59 ans n'ont jamais fréquenté l'école et une minorité seulement (2 % des femmes et 4 % des hommes) ont atteint les niveaux d'études secondaire ou supérieur. De plus, 54 % des femmes et 44 % des hommes ne savent pas lire du tout ou ne lisent qu'avec difficulté. Le système éducatif n'atteint donc pas complètement son objectif minimum qui est d'apprendre à lire à la population.



Activité économique

Plus de deux femmes sur cinq (45 %) travaillaient au moment de l'enquête, mais seulement 25 % avaient une occupation régulière. Les femmes qui travaillent sont essentiellement occupées dans le commerce et le secteur des services (73 %) et la plupart sont à leur compte (87 %), très certainement dans le secteur informel. Une proportion plus importante d'hommes travaillaient au moment de l'enquête (65 %) et la majorité sont occupés dans l'agriculture (58 %).

Accès aux médias

La télévision et la radio sont les deux principaux moyens d'information : 31 % des femmes regardent la télévision, au moins, une fois par semaine et 62 % écoutent la radio, au moins, une fois par jour. De plus, 26 % des femmes ont déclaré lire ou regarder un journal ou un magazine, au moins, une fois par semaine.

Une femme sur sept (14 %) a accès à ces trois sources d'information, mais 33 % n'ont accès à aucun média. En milieu rural, la moitié des femmes n'ont accès ni à la radio, ni à la télé, ni aux journaux.

De même, un homme sur sept seulement (15 %) a accès aux trois sources d'information, alors que 27 % n'ont accès à aucun média. En milieu rural, 40 % des hommes n'ont accès ni à la radio, ni à la télé, ni aux journaux.

Maltraitance des enfants

Environ neuf femmes et neuf hommes sur dix pensent qu'il est normal de donner parfois des gifles ou des fessées aux enfants pour les faire obéir. De plus, 15 % des femmes et 23 % des hommes pensent qu'il est normal de donner des châtiments corporels aux enfants.

Près de neuf femmes sur dix (87 %) et 74 % des hommes ont reconnu avoir, parfois ou même souvent, donné des gifles ou des fessées aux enfants pour les faire obéir. De plus, 36 % des femmes et 39 % des hommes ont reconnu avoir donné, parfois et même souvent, des châtiments corporels aux enfants.

-

Statut de la femme et violence domestique

Dans un contexte où la lutte pour l'égalité entre les sexes s'affermit en Haïti, l'EMMUS-III fournit un ensemble de données très détaillées sur le statut et le pouvoir d'action des femmes.

Choix du conjoint et caractéristiques des couples

La majorité des femmes connaissent leur futur conjoint depuis un an ou plus avant d'entrer en union et la quasi-totalité des Haïtiennes (94 %) choisissent leur conjoint. Dans plus de la moitié des cas (52 %), le conjoint a cinq ans ou plus que sa femme et, dans les couples, la différence d'âge moyenne est de 5,8 ans. De plus, dans 45 % des couples, le conjoint est plus instruit que sa femme.

Le niveau de communication entre conjoints sur des sujets de conversation banale n'est pas très élevé : 34 % des femmes ont déclaré ne jamais discuter avec leur conjoint de ce qui se passe au travail ou à la maison, des dépenses à faire et de ce qui se passe dans la communauté.

Opinion des femmes sur le rôle des sexes

En général, la majorité des femmes sont favorables à l'égalité des sexes sur différents thèmes qui ont été abordés lors de l'enquête. En particulier, plus de neuf femmes sur dix pensent que l'homme devrait aider aux travaux domestiques lorsque la femme travaille en dehors de la maison, que la femme ne devrait pas supporter d'être battue pour maintenir la cohésion du ménage, et que la même instruction devrait être donnée aux filles et aux garçons. Néanmoins, près d'une femme sur deux pense qu'au niveau du ménage, les décisions importantes devraient être prises par l'homme et 30 % des femmes pensent que la femme ne devrait pas discuter les opinions de son conjoint. En outre, plus du quart des femmes trouvent qu'il est normal qu'un homme batte sa femme quand elle néglige ses enfants ou quand elle sort sans l'avertir.

Autonomie financière

Peu de femmes possèdent des biens en propre mais, lorsque c'est le cas, elles peuvent en général en disposer à leur gré. Par contre, les femmes ont la haute main sur les dépenses du ménage. Très peu de femmes ont accès aux programmes de prêts et de financement (12 % connaissent ces programmes et 3 % en ont bénéficié).

Violence domestique

Un tiers des femmes interrogées auraient subi des violences domestiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de quinze ans. De plus, les maris exercent un contrôle certain sur leur femme.

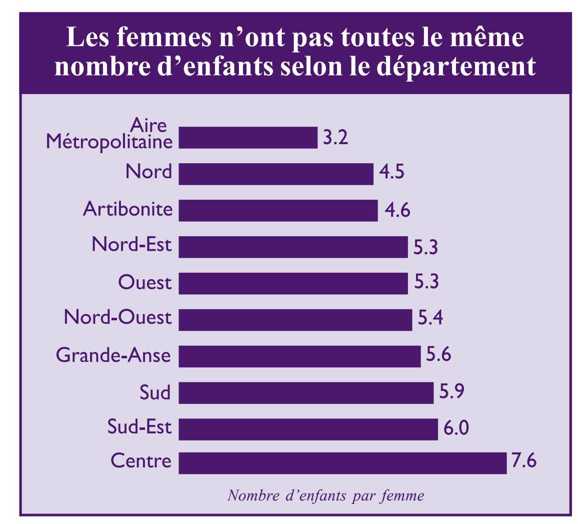
Près d'un tiers des femmes en union et en union rompue ont déclaré avoir subi des violences physiques émotionnelles et/ou sexuelles de la part de leur partenaire actuel ou de leur partenaire le plus récent. Dans la majorité des cas, ces actes de violence auraient débuté très tôt après le début de l'union.

Fécondité et ses déterminants

Les données collectées ont permis d'estimer les niveaux de fécondité. Elles ont également fourni des informations sur les différents facteurs qui agissent sur la vie reproductive des femmes, en particulier, l'union et l'activité sexuelle. En outre, on a essayé de déterminer quelles étaient les préférences des femmes et des hommes en ce qui concerne la taille de la famille.

Niveaux actuels et tendances de la fécondité

En 1987, l'EMMUS-I estimait le niveau de fécondité à 6,3 enfants par femme. Depuis cette époque la fécondité a fortement diminué, mais reste néanmoins élevée en Haïti : en effet, avec les niveaux actuels, les femmes haïtiennes donneront naissance, en moyenne, à 4,7 enfants au cours de leur vie féconde.



Il existe des écarts importants du niveau de la fécondité selon le milieu de résidence : les femmes du milieu rural (5,8 enfants par femme) ont une fécondité nettement plus élevée que celles du milieu urbain (3,3 enfants par femme). De même, la fécondité des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (2,5 enfants) est nettement plus faible que celle des femmes ayant une instruction primaire (5,1) et que celle des femmes sans instruction (6,4).

À 19 ans, près d'un tiers des Haïtiennes ont déjà, au moins, un enfant ou sont enceintes pour la première fois

Les adolescentes ont une fécondité élevée. À 17 ans, 19 % des femmes ont déjà un enfant ou sont enceintes pour la première fois. Cette proportion atteint 31 % à 19 ans. La moitié des femmes ont déjà eu un enfant à 21,9 ans. Une proportion encore trop importante de naissances (27 %) arrivent trop rapidement après la naissance de l'enfant précédent (moins de 24 mois après).

Nuptialité et exposition au risque de grossesse

Près de trois femmes sur cinq étaient en union au moment de l'enquête : la majorité étaient en union avec cohabitation (49 %, contre 9 % d'unions sans cohabitation). Chez les hommes, 49 % étaient en union. Parmi les femmes de 25-49 ans, la moitié avait déjà contracté une union à 20,5 ans. Les hommes se marient 5 ans plus tard que les femmes (âge médian de 25,5 ans).





Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, les premiers rapports sexuels se produisent très tôt et bien avant l'entrée en union : à 18,2 ans la moitié des femmes ont déjà eu des rapports sexuels. Chez les hommes, cet âge médian est de 17,5 ans.

Environ une femme en union sur quatre (23 %) a déclaré que son conjoint avait d'autres partenaires alors que 15 % des hommes ont déclaré avoir une femme *à côté*.

Préférences en matière de fécondité

Plus de la moitié des femmes en union (57 %), mais seulement 26 % des hommes ont déclaré ne plus vouloir d'enfant. À l'opposé, 37 % des femmes et 66 % des hommes veulent avoir un autre enfant. En outre, parmi les femmes qui désirent un autre enfant, plus de la moitié souhaitent espacer la prochaine naissance d'au moins 2 ans.

Nombre idéal d'enfants

Pour les femmes, le nombre idéal d'enfants est de 3,1. Les hommes souhaitent un nombre d'enfants légèrement plus élevé (en moyenne, 3,3). Le nombre idéal d'enfants est plus élevé en milieu rural (3,4 pour les femmes et 3,5 pour les hommes) que dans l'Aire Métropolitaine (respectivement 2,6 et 2,7). De même, les femmes et les hommes les plus instruits souhaitent moins d'enfants (respectivement 2,7 et 3,0) que ceux sans instruction (respectivement 3,5 et 3,4).

Fécondité désirée

L'écart entre la fécondité actuelle (4,7 enfants par femme) et la fécondité désirée (2,7 enfants par femme) met en évidence l'importance des besoins qui existent en matière de planification familiale.

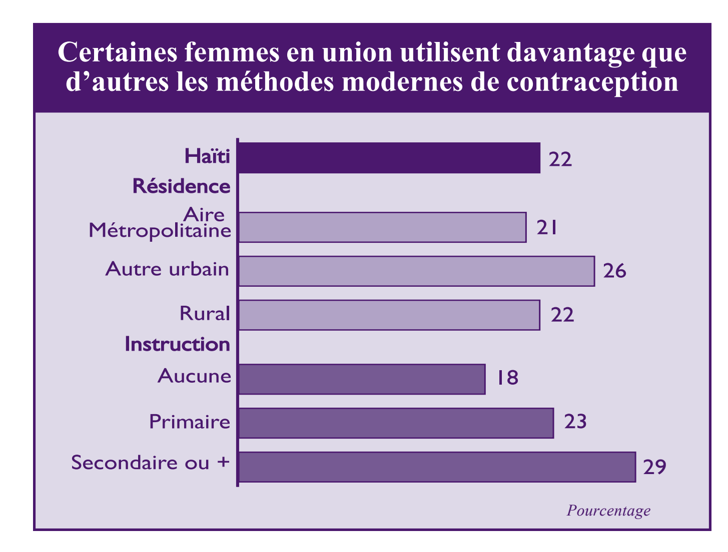
PLANIFICATION FAMILIALE

L'utilisation des méthodes de planification familiale, et plus particulièrement des méthodes modernes, permet aux femmes et aux couples de mieux réaliser leurs objectifs en matière de fécondité et de taille idéale de la famille.

Connaissance et utilisation de la contraception

Dans l'ensemble, plus de 99 % des femmes et des hommes en union connaissent, au moins, une méthode contraceptive moderne. Plus d'un quart des femmes en union (28 %) utilisaient une méthode contraceptive au moment de l'enquête et 22 % utilisaient une méthode moderne (essentiellement les injections : 12 %).

Dans le Nord, l'Artibonite et la Grande-Anse, plus d'un quart des femmes utilisent une méthode moderne de contraception et cette proportion atteint 29 % chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus.



Parmi les femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, 56 % ont déclaré avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir. Celles qui n'avaient pas l'intention de l'utiliser ont donné comme principale raison la peur des effets secondaires (23 %) et les problèmes de santé (19 %).

Tendances de l'utilisation de la contraception

Bien que la prévalence contraceptive soit encore relativement faible, la proportion de femmes en union utilisant des méthodes modernes a augmenté considérablement au cours des dernières années. En 1994-95 (EMMUS-II), 13 % des femmes en union utilisaient une méthode moderne de contraception contre 22 % en 2000 : cette augmentation est surtout le fait des femmes du milieu rural chez qui la prévalence contraceptive moderne est passée de 10 % à 22 %.

Planification de la fécondité et besoins en matière de planification familiale

Dans l'ensemble, moins de la moitié des naissances survenues au cours des cinq dernières années étaient voulues au moment où elles se sont produites (44 %), 26 % étaient désirées mais plus tard et 30 % n'étaient pas désirées. On estime que 28 % des femmes en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Si ces besoins étaient satisfaits, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 68 % chez les femmes en union. Aujourd'hui, seulement 41 % de cette demande potentielle est satisfaite.

Avortement

Parmi l'ensemble des femmes, 7 % ont déclaré avoir eu recours à l'avortement, au moins, une fois au cours de leur vie et 1 % ont déclaré avoir avorté, au moins, une fois depuis 1995.

Plus du quart des avortements déclarés qui ont eu lieu depuis 1995 (28 %) ont été pratiqués en utilisant des méthodes traditionnelles et dans 33 % des cas, ils ont été suivis de complications.

Dans la majorité des cas (73 %), les femmes ont décidé elles-mêmes d'avorter mais, dans 28 % des cas, elles ont été poussées ou forcées à avorter par une autre personne.



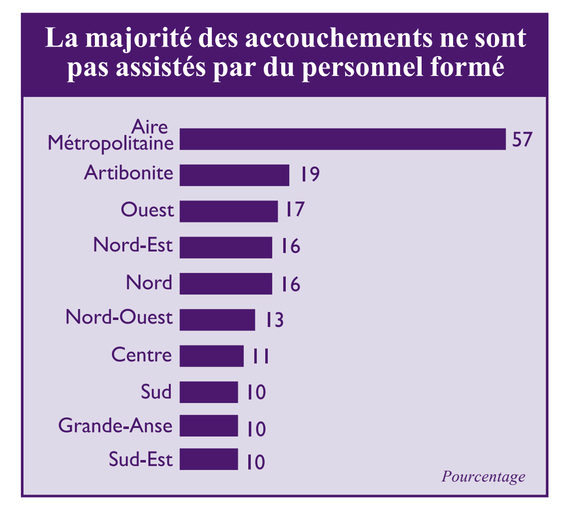
Santé de la reproduction

Une proportion importante de décès d'enfants et de décès dus à des causes maternelles pourraient être évités si, lorsqu'elles sont enceintes, les femmes recevaient des soins prénatals appropriés, si leur accouchement était assisté par du personnel médical formé et si, après l'accouchement, elles bénéficiaient d'un suivi postnatal. Le recours à l'avortement est également une cause importante de mortalité maternelle, en particulier lorsqu'il est pratiqué sans contrôle médical.

Soins prénatals

Plus des trois quarts des dernières naissances survenues au cours des cinq dernières années (79 %) ont donné lieu à des consultations prénatales auprès de personnel formé. Cependant le nombre de visites est souvent insuffisant et trop souvent la première visite a lieu à un stade trop avancé de la grossesse. Bien que dans 89 % des cas, la tension artérielle de la femme ait été mesurée au cours des visites prénatales, les examens d'urine et de sang ne sont pas très courants (respectivement 57 % et 58 %). De plus, seulement 34 % des femmes ont été informées des signes de complication de la grossesse au cours des visites prénatales.

Un peu plus de la moitié des naissances des cinq dernières années (52 %) ont été protégées par deux doses de vaccin antitétanique reçu par la mère pendant la grossesse.



Lieu et assistance à l'accouchement

Au cours des cinq dernières années, seulement 23 % des naissances se sont déroulées en établissement sanitaire et 24 % ont été assistées par du personnel formé. Les femmes du milieu rural et celles sans instruction ont beaucoup plus fréquemment que les autres accouché à domicile et sans assistance de personnel formé.

Suivi postnatal

Près des deux tiers des naissances (62 %) n'ont été suivies par aucune consultation postnatale. Ce manque de suivi de la mère et de l'enfant est particulièrement important en milieu rural (71 %) et lorsque la mère est sans instruction (71 %).

Santé de l'enfant

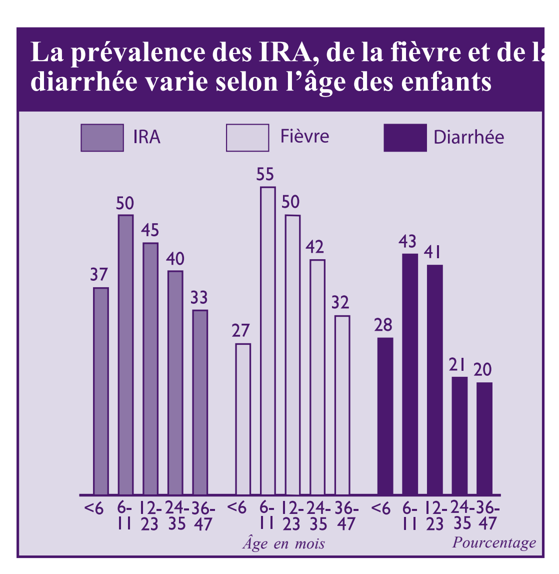
Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a mis en place depuis plusieurs années un Programme Élargi de Vaccination (PEV) selon lequel, tous les enfants doivent recevoir avant l'âge d'un an, le vaccin du BCG, trois doses de DiTePer et de vaccin contre la polio et le vaccin contre la rougeole.

Couverture vaccinale

Au moment de l'enquête (première moitié de l'an 2000), la couverture vaccinale était faible puisque seulement 34 % des enfants de 12-23 mois avaient reçu toutes les vaccinations et toutes les doses des vaccins du PEV. À l'opposé, 16 % des enfants n'avaient reçu aucun vaccin. La majorité des enfants n'étaient donc que partiellement vaccinés et le taux de déperdition entre les premières doses et les troisièmes doses de vaccin étaient élevées.

Bien que faible, en 2000 la couverture vaccinale était meilleure parmi les enfants dont la mère avait un niveau d'instruction secondaire (44 %) que parmi ceux dont la mère avait un niveau primaire (38 %) et que parmi ceux dont la mère était sans instruction (22 %). Par contre, les niveaux de vaccination ne présentaient que peu de variation selon le milieu de résidence.

En l'an 2000, le niveau de la couverture vaccinale variait de manière importante selon les départements : 16 % seulement des enfants étaient complètement vaccinés dans le Sud-Est contre 57 % dans le Nord-Est.



Maladies des enfants

Au moment de l'enquête, 39 % des enfants de moins de 5 ans présentaient des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA). Les enfants du milieu urbain (32 %) étaient moins atteints que ceux du rural (43 %). Deux enfants sur cinq (41 %) avait eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Comme pour les IRA, la prévalence de la fièvre était plus élevée en milieu rural (45 %) qu'en urbain (32 %).

Un tiers seulement des enfants ayant souffert d'IRA et/ou de fièvre (37 %) ont été menés en consultation. Parmi les enfants souffrant d'IRA, 10 % n'ont reçu aucun traitement. Parmi les enfants ayant eu la fièvre, 29 % n'ont reçu aucun traitement.

Les enfants de 6-23 mois sont les plus vulnérables aux IRA, à la fièvre et à la diarrhée

Selon l'EMMUS-III, 26 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête. Comme pour les IRA et la fièvre, la prévalence de la diarrhée est plus élevée en milieu rural qu'en urbain (27 % contre 24 %). De plus, comme pour les IRA et la fièvre, les enfants les plus atteints de diarrhée sont ceux de 6-23 mois, qui constitue ainsi l'âge le plus vulnérable. Parmi les enfants atteints de diarrhée, 41 % seulement ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation Orale (soit du sérum oral, soit une solution sel-sucre), comme le recommande l'OMS et le Ministère de la Santé Publique alors que 97 % des mères connaissent ce type de traitement.

Allaitement et état nutritionnel des enfants et des femmes

La malnutrition a de graves répercussions sur la santé et l'économie. La plus importante est l'accroissement des risques de mortalité. L'aggravation du risque de contracter des maladies et un moins bon développement mental sont d'autres conséquences tout aussi importantes.

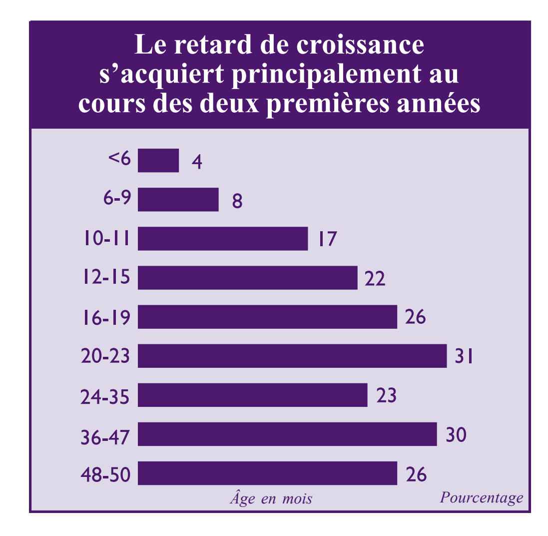
Allaitement

La quasi-totalité des enfants nés au cours des cinq dernières années (97 %) ont été allaités. Cependant, parmi les enfants allaités, une proportion importante (53 %) ne sont pas mis au sein immédiatement après la naissance et 40 % sont mis au sein pour la première fois plus de 24 heures après la naissance. Avant d'être allaités, ces enfants reçoivent donc autre chose que le lait maternel, ce qui les met en contact avec des agents pathogènes.



La durée médiane de l'allaitement est estimée à 18,5 mois et elle varie d'un minimum de 15,1 mois chez les femmes de niveau d'instruction secondaire à un maximum de 21,5 mois chez les femmes du Nord-Est.

Alors que l'OMS recommande que, jusqu'à 4-6 mois, tous les enfants reçoivent uniquement le lait maternel, en Haïti, seulement 32 % des enfants de moins de 4 mois sont nourris conformément à ces recommandations. À l'opposé, à partir de six mois, l'âge auquel l'allaitement seul ne suffit plus pour garantir la meilleure croissance possible des enfants, l'OMS recommande qu'en plus du lait maternel, des aliments solides de complément soient introduits dans l'alimentation : seulement 73 % des enfants de 6-9 mois et 83 % de ceux de 10-11 mois sont nourris selon ces recommandations.



État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans

Près d'un enfant de moins de cinq ans sur quatre (23 %) accuse un retard de croissance et 8 % sous une forme sévère. À 20-23 mois, âge à partir duquel le retard de croissance est difficilement rattrapable, 31 % des enfants sont trop petits pour leur âge. C'est parmi les enfants du milieu rural (27 %), du département du Centre (33 %) et chez les enfants de mère sans instruction (29 %) que cette forme de malnutrition est la plus fréquente.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 5 % souffrent de malnutrition aiguë : ils sont émaciés. Par rapport à la moyenne nationale, la prévalence de l'émaciation est légèrement plus élevée chez les enfants de 12-23 mois (8 %) et parmi ceux du Sud-Est (7 %).

Un enfant sur six (17 %) présente une insuffisance pondérale. Les enfants de 12-19 mois (24 %), ceux du milieu rural (20 %) et ceux du Sud (24 %) présentent plus fréquemment que les autres une insuffisance pondérale.

État nutritionnel des femmes

En Haïti, la taille moyenne des femmes est de 158,3 centimètres et près de 2 % sont de très petite taille, inférieure à 145 centimètres. Plus d'une femme sur dix (12 %) a un Indice de Masse Corporelle inférieur à 18,5 kg/m^2 et présente donc une déficience énergétique chronique. C'est en milieu rural (13 %), dans le Nord-Est (19 %) et dans le Sud (16 %) que cette forme de malnutrition est la plus fréquente. À l'opposé, 26 % des Haïtiennes ont un IMC supérieur à 25 kg/m^2 et entrent dans la catégorie des surpoids : plus du tiers des femmes de l'Aire Métropolitaine et des femmes de niveau d'instruction secondaire sont dans cette catégorie.

Anémie

Au moment de l'enquête, deux tiers des enfants haïtiens avaient un niveau d'hémoglobine dans le sang inférieur à 11,0 g/dl et étaient donc anémiés : 35 % étaient atteints d'anémie sous une forme modérée ou sévère (niveau inférieur à 10,0 g/dl). Parmi les enfants de 6-19 mois, plus de huit sur dix sont atteints d'anémie. Les enfants les plus atteints sont également ceux du milieu urbain autre que la capitale (69 %), ceux du milieu rural (66 %), ceux du Nord-Est et du Centre (74 %), de l'Artibonite (71 %) et ceux dont la mère est sans instruction (69 %).

Parmi les femmes enquêtées, 55 % avaient un niveau d'hémoglobine dans le sang inférieur à 12,0 g/dl et étaient donc anémiées : 19 % étaient atteintes d'anémie sous une forme modérée ou sévère (niveau inférieur à 10,0 g/dl). En outre, deux tiers des femmes enceintes étaient atteintes d'anémie.

Sel iodé

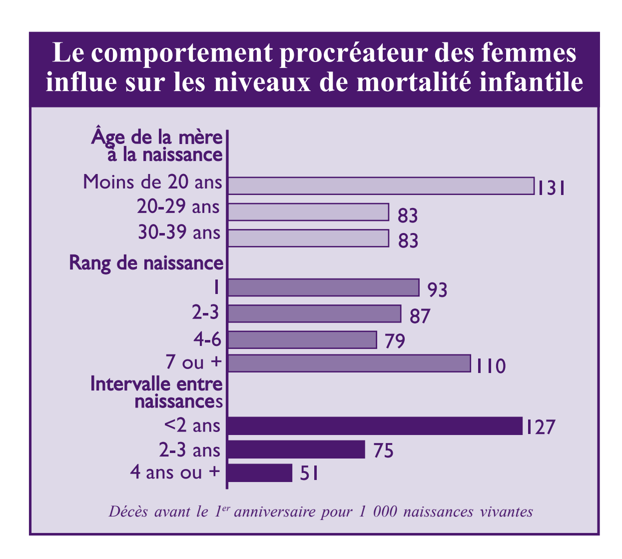
Le manque d'iode dans l'organisme peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant et provoquer l'apparition d'un goitre chez les adultes. Seulement 11 % des ménages enquêtés utilisent du sel suffisamment iodé (15 PPM ou plus) alors que 71 % des ménages consomment du sel non iodé : cette proportion atteint 83 % dans l'Aire Métropolitaine.

MORTALITÉ

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans ses diverses couches sociales. C'est pourquoi, le niveau de mortalité des enfants est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays.

Mortalité des enfants

Malgré une baisse très importante au cours des 20 dernières années, la mortalité des enfants de Haïti est, de loin, la plus élevée d'Amérique Latine et des Caraïbes. Au cours de la période 1995-2000, sur 1 000 enfants nés vivants, 80 sont décédés avant le premier anniversaire et sur 1 000 enfants qui atteignent leur premier anniversaire, 42 meurent avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans. Globalement, sur 1 000 enfants nés vivants, 119 décèdent avant leur cinquième anniversaire.



C'est en milieu rural que la mortalité des enfants est la plus élevée : 149 enfants sur mille n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Ce niveau de mortalité est nettement plus faible en milieu urbain (112 ‰). C'est dans les départements du Centre (187 ‰) et de l'Ouest (160 ‰) que la mortalité avant cinq ans est la plus élevée. Le niveau d'instruction de la mère influe sur les chances de survie de l'enfant : entre la naissance et l'âge de cinq ans, un enfant dont la mère n'a pas d'instruction court un risque de décéder de 152 ‰, contre 141 ‰ pour un enfant dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 74 ‰ pour celui dont la mère a un niveau secondaire.

Le niveau de la mortalité infantile est largement influencé par le comportement procréateur de la mère : avant l'âge d'un an, les enfants qui courent les risques de décéder les plus élevés sont ceux dont la mère avait moins de 20 ans à l'accouchement (131 ‰), ceux de rang sept ou plus (110 ‰) et ceux qui suivent leur aîné de moins de 24 mois (127 ‰).

Mortalité maternelle

Pour la période 1994-2000, le taux de mortalité maternelle est estimé à 523 décès maternels pour 100 000 naissances. Ce niveau de mortalité est plus de 20 fois supérieur à ce que l'on observe dans les pays industrialisés. Parmi l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), environ un sur sept (14 %) serait dû à des causes maternelles. En Haïti, une femme court un risque de 2,6 % de décéder de causes maternelles, soit pendant la grossesse, soit pendant l'accouchement, soit à la suite de l'accouchement.

SIDA ET IST

L'ONUSIDA estime à 5,3 millions le nombre de nouveaux cas d'infections par le VIH dans le monde et à 3 millions le nombre de décès dus au sida au cours de l'année 2000.

Connaissance du sida et des moyens d'éviter de le contracter

En Haïti, pratiquement tous les hommes (98 %) et toutes les femmes (97 %) ont entendu parler du sida. Cependant, 38 % des femmes et 19 % des hommes ne connaissent pas cette maladie, ou pensent que rien ne peut être fait pour l'éviter, ou ne connaissent aucun moyen pour l'éviter. Ce manque d'information est particulièrement important en milieu rural et parmi les personnes sans instruction.

Pour 50 % des femmes et 71 % des hommes, le condom est un moyen de prévention du sida. Ce moyen a été surtout cité par les femmes et les hommes du milieu urbain et par ceux qui ont le plus d'instruction.

Près de la moitié des femmes (44 %) et plus des deux tiers des hommes (69 %) ont changé de comportement pour éviter de contracter le sida. La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire (27 %) est la mesure prise le plus souvent par les femmes qui ont changé de comportement. La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire (36 %) et l'utilisation du condom (17 %) sont les principales mesures prises par les hommes.



Test du sida

Seulement 4 % des femmes et 6 % des hommes ont déclaré avoir effectué le test de dépistage du sida. Cependant, 50 % des femmes et 56 % des hommes souhaiteraient être testés.

Connaissance et prévalence des IST

Seulement 66 % des femmes et 51 % des hommes ont entendu parler d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) autres que le sida. De plus, une forte proportion d'entre eux ne savent pas s'il existe des signes ou symptômes d'IST ou ne sont pas capables d'en identifier, au moins, un.

D'après les déclarations des enquêtés, 15 % des femmes auraient eu une IST ou des symptômes d'IST au cours des 12 mois précédant l'enquête. Chez les hommes, cette prévalence déclarée est de 9 %.

Utilisation des services de santé

Pour une meilleure planification des services de santé, il est essentiel d'identifier les comportements de la population confrontée à des problèmes de santé : à quel type d'établissement de santé elle s'adresse ? Dans quelle mesure ces établissements sont-ils accessibles ? Pour quelles raisons un établissement est choisi plutôt qu'un autre ?

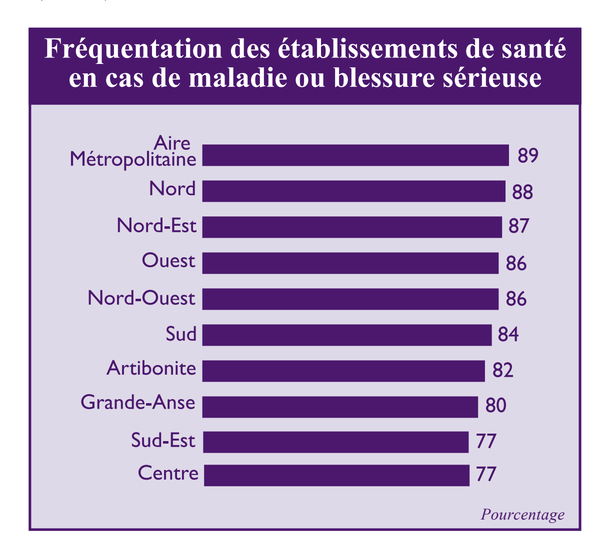
Maladies et blessures

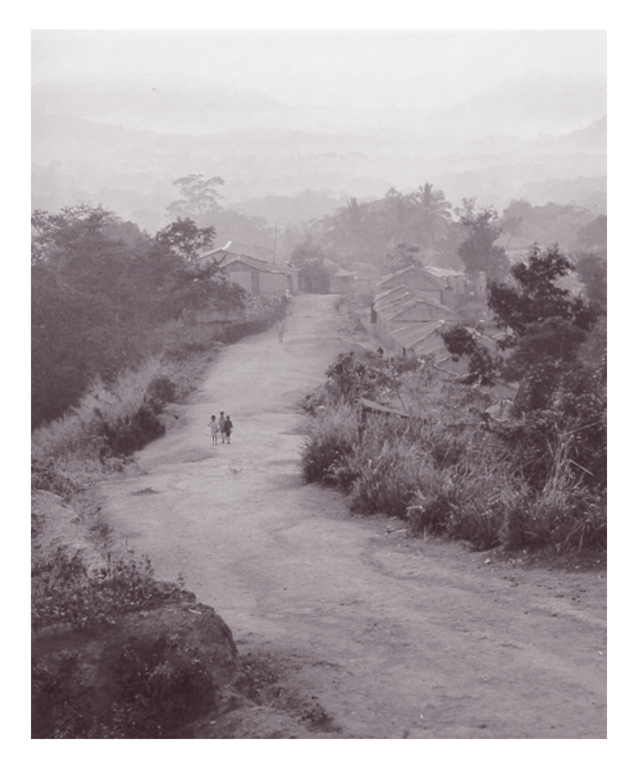
Dans 32 % des ménages enquêtés, au moins une personne avait été sérieusement malade ou blessée au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Ce niveau de morbidité est plus élevé parmi les ménages économiquement les plus pauvres (36 %) et ceux du milieu rural (36 %).

Utilisation des services de santé

Dans les ménages dans lesquels une personne a été sérieusement malade ou blessée, dans 16 % des cas, aucun établissement de santé n'a été visité la dernière fois que cela s'est produit. Par rapport au milieu urbain (10 %), proportionnellement deux fois plus de ménages du milieu rural (20 %) n'ont pas fait soigner la personne malade dans un établissement de santé. De même, les ménages de faible niveau socio-économique ont plus tendance à ne pas solliciter de soins (20 %) que ceux de niveau plus élevé (8 %).

La principale raison évoquée pour expliquer qu'aucun établissement n'a été visité est le coût trop élevé des soins (41 %). Par ailleurs, dans 21 % des cas, plutôt que d'avoir recours aux établissements sanitaires, un médecin-feuille a été consulté.

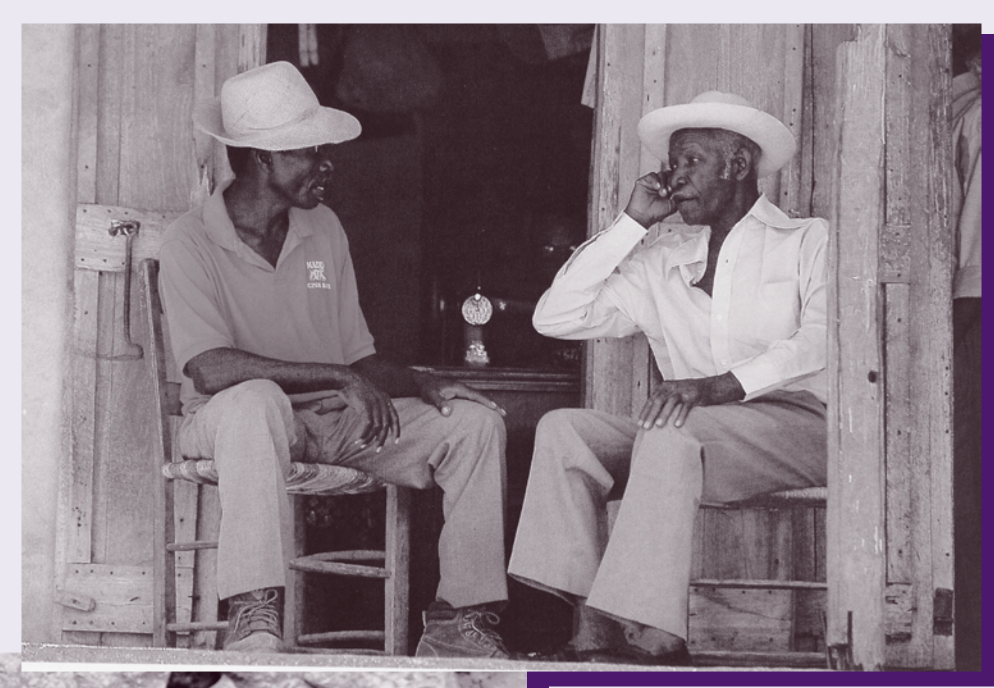




Les établissements les plus fréquemment visités sont les hôpitaux (43 %), en particulier en milieu urbain (61 %) et les centres de santé ou dispensaires (38 %), en particulier en milieu rural (42 %).

Choix de l'établissement

Dans 56 % des cas où la personne malade avait été menée en consultation dans un établissement de santé, il existait un autre établissement de santé plus proche que celui visité. Les raisons principales évoquées pour expliquer le choix d'un établissement plus éloigné sont : le meilleur équipement (59 %), la plus grande compétence du personnel (47 %) et le moindre coût (17 %).





Principaux indicateurs

	Ensemble	Urbain	Rural
Caractéristiques de la population et des ménages			
Taille moyenne des ménages (membres habituels)	4,7	4,6	4,8
Chef de ménage de sexe féminin (%)	43	50	38
Enfants de moins de 15 ans vivant sans leurs parents (%)	18	20	17
Ménages disposant d'eau du robinet dans le logement (%)	11	22	4
Ménages disposant d'eau d'une fontaine publique (%)	43	60	32
Ménages disposant de WC avec chasse d'eau (%)	4	9	0
Ménages disposant d'électricité (%)	34	82	5
Ménages possédant une radio (%)	47	75	31
Ménages possédant un poste de télévision (%)	23	56	3
Ménages possédant un réfrigérateur (%)	10	24	1
Ménages possédant le téléphone (%)	4	11	0
Ménages utilisant du sel iodé à 15 PPM ou plus (%)[1]	11	9	12
Niveau d'instruction : femmes 15-49 ans / hommes 15-59 ans			
Sans instruction (femmes / hommes) (%)	29 / 19	13 / 4	42 / 28
Niveau primaire (femmes / hommes) (%)	43 / 46	38 / 31	47 / 55
Niveau secondaire ou plus (femmes / hommes) (%)	28 / 35	49 / 65	11 / 17
Fécondité			
Nombre moyen d'enfants nés vivants (femmes de 40-49 ans)	5,5	4,4	6,2
Indice synthétique de fécondité[2]	4,7	3,3	5,8
Âge médian à la 1ere naissance (en années)[3]	21,9	23,3	21,0
Intervalle intergénésique médian (en mois)[4]	30,4	33,6	29,3
Adolescentes de 15-19 ans déjà mères ou enceintes du 1er enfant (%)	18	13.3	22.8
Nuptialité et allaitement			
Femmes de 15-49 ans en union (%)	59	48	68
Hommes de 15-59 ans en union (%)	49	39	53
Âge médian à la première union (femmes / hommes)[5]	20,5 / 25,5	21,9 / 25,7	19,8 / 25,4
Utilisation de la contraception			
Femmes en union utilisant actuellement:			
- une méthode quelconque (%)	28	30	27
- une méthode moderne (%)	22	22	22
Préférences en matière de fécondité			
Nombre idéal moyen d'enfants par femme / homme	3,1 / 3,3	2,7 / 2,9	3,4 / 3,5
Femmes / hommes en union ne voulant plus d'enfants (%)	57 / 26	54 / 23	59 / 28
Soins prénatals et état nutritionnel			
Naissances dont la mère a reçu:			
- des soins prénatals par du personnel de santé (%)[6]	79	90	73
- au moins une dose de vaccin antitétanique (%)[6]	71	78	67
- l'assistance de personnel de santé formé à l'accouchement (%)[7]	24	52	11
Enfants de moins de 5 ans qui, au cours des 2 semaines avant l'enquête, ont eu la diarrhée (%)	26	24	27
- et qui ont reçu des SRO ou une solution maison (%)	41	50	37

	Ensemble	Urbain	Rural
Enfants de moins de 5 ans qui, au cours des 2 semaines avant l'enquête, ont eu une Infection Respiratoire Aiguë (IRA) (%)	39	32	43
Enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance (%)[8]	23	12	27
Enfants de moins de 5 ans atteints d'émaciation (%)[9]	5	5	4
Femmes de 15-49 ans atteintes de déficience énergétique chronique[10]	12	9	13
Femmes de 15-49 ans accusant un surpoids (%)[10]	26	35	17
Prévalence de l'anémie[11]			
Prévalence de l'anémie chez les enfants (%)[12]	65	64	66
Prévalence de l'anémie chez les femmes (%)[13]	55	56	54
Mortalité des enfants de moins de cinq ans			
Quotient de mortalité (pour 1 000):[14]			
- néonatale (avant d'atteindre 1 mois)	32	29	40
- post-néonatale (entre le 1er et le 12e mois)	48	59	51
- infantile (entre la naissance et le 12e mois)	80	87	91
- juvénile (entre 1 et 5 ans)	42	27	65
- infanto-juvénile (entre la naissance et 5 ans)	119	112	149
Mortalité maternelle (pour la période 1994-2000)			
Décès pour cause maternelle, pour 100 000 naissances vivantes	523	-	-
Violence domestique et maltraitance des enfants			
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans (%)	35	35	35
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques pendant une grossesse (%)	7	7	7
Femmes / hommes qui pensent que c'est normal de donner des châtiments corporels aux enfants (%)	15 / 23	14 / 20	17 / 25
Connaissance du VIH/sida et des moyens d'éviter de le contracter			
Femmes / hommes ayant entendu parler du VIH/sida mais ne connaissant aucun moyen important de l'éviter (%)	35 / 19	21 / 7	47 / 26
Pourcentage de femmes et d'hommes déclarant ne pas avoir changé de comportement pour éviter le sida (%)	56 / 31	48 / 22	62 / 37

1 Parts par million (PPM).

2 Nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde, dans les conditions de fécondité actuelle.

3 Âge auquel la moitié des femmes de 25-49 ans ont eu leur première naissance.

4 Durée de l'intervalle entre deux naissances, pour la moitié des naissances de mères de 15-49 ans.

5 Âge auquel la moitié des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans sont entrés en union pour la première fois.

6 Pour les dernières naissances survenues dans les 5 ans précédant l'enquête.

7 Pour les naissances survenues dans les 5 ans précédant l'enquête.

8 Enfants de moins de 5 ans dont la taille est inférieure à la moyenne de ce qu'elle devrait être à un âge donné, signe d'un retard de croissance.

9 Poids inférieur à la moyenne de ce qu'il devrait être pour une taille donnée.

10 Dont l'Indice de Masse Corporelle (IMC) est inférieur à 18,5 Kg/m^2. Pour le surpoids, l'IMC est supérieur à 25 Kg/m^2.

11 L'anémie est déterminée par le niveau (en grammes) d'hémoglobine par décilitre de sang (g/dl).

12 Niveau d'hémoglobine inférieur à 11,0 g/dl.

13 Niveau d'hémoglobine inférieur à 12,0 g/dl.

14 Probabilité pour un enfant de décéder pour la période de cinq ans avant l'enquête au niveau national, et pour la période de dix ans avant l'enquête par milieu de résidence.

